№ 9. Warszawa. Wrzesień 1924 r. Rok XX.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

Witajcie!

Trzy lata mija od ostatniego naszego Zjazdu. Czas płynie. „Jak szybko mija czas" — „za dzień, za rok, za chwilę razem nie będzie nas" — mówi popularna piosenka. Przed trzema laty zgromadzeni felczerzy budowali podstawy swego zawodu. Rozważano możliwości jakie tworzyła przed nami świeżo uchwalona ustawa felczerska. Byliśmy pod wrażeniem, już nie powiem zwycięstwa, ale zrealizowania swych zasadniczych postulatów. I dlatego ostatni zjazd uchwalił cały szereg wniosków, przepojonych optymizmem i dumnem poczuciem odpowiedzialności społecznej i zawodowej jego uczestników.

Ale czas, ten najlepszy lekarz, jak mówi przysłowie, jest zarazem wielkim, nielitościwym cynikiem. Zadrwił sobie z felczerów w najbardziej okrutny sposób. Nie minęło bowiem biblijnych siedem lat tłustych, gdy nastąpiła długa, chuda rzeczywistość. Przyszło rozporządzenie wykonawcze do ustawy Ministerstwa Zdrowia Publicznego, przyszły ograniczenia władz administracyjnych i samorządowych. Felczerzy znaleźli się na granicy, gdzie kończy się możność wykonywania zawodu, gdzie kończy się możność zarobkowania i egzystencji zarazem.

W takich warunkach zwołujemy V-ty Ogólny Zjazd Felczerów do Warszawy. Próżnem byłoby narzekanie na obojętność względem nas społeczeństwa i nieprzychylność władz, jeśli sami nie staniemy do apelu, do rady nad sobą.

Wyłoniona Komisja Zjazdowa posiada już bogaty materjał, omawiający egzystencję felczerów, w postaci kilkunastu nadesłanych referatów. Treścią tych referatów jest szczegółowy program prac Zjazdu, umieszczony w ubiegłym i niniejszym numerze „Przeglądu Felczerskiego". Program ten jest bardzo obfity, jak obfite jest w bolączki życie felczera. Wszystkie te kwestje należy przemyśleć, przedyskutować i opracować odpowiednie sposoby ich zrealizowania.

Oczywiście rezultat prac zjazdowych będzie w prostym stosunku do dojrzałości naszej. Im więcej kolegów przyjedzie, im więcej kolegów wy-

razi swe zainteresowanie zjazdem również przez zastanowienie się nad naszymi bolączkami i wskazanie możliwych sposobów ich usunięcia, tem silniejszy będzie głos związków, z którym będzie się musiało liczyć społeczeństwo.

Szczególnie piszemy te słowa pod adresem kolegów, zamieszkałych na prowincji. Doskonale wiemy z własnego doświadczenia, jak w żmudnym kieracie codziennej pracy człowiek niedocenia zmian zachodzących wśród nastrojów otoczenia. A nastroje te, o tem my wiemy w Warszawie, zmieniają się z każdą minutą na naszą niekorzyść. Dziś nie jest podobne do wczoraj. Niewolno więc być nam nieobecnymi tam, gdzie się rozgrywają nasze losy. Nieobecny zawsze przegrywa. Z obecnymi zawsze się liczą. A więc, dzisiaj, wśród sfer decydujących o losach felczerów gdy panuje niebardzo dla naszego zawodu przychylna opinja, to podczas nieobecności naszego głosu może się ona tylko pogorszyć.

A więc czuwać należy. Zjazd felczerski niech bądzie więc trybuną, z której dajemy znać społeczeństwu, że żyjemy, że jesteśmy wśród niego i dla niego pracujemy.

Tych kolegów, którzy pragną stanąć razem z nami w obronie swego zawodu zapraszamy gorąco na V-ty Zjazd felczerów, mający się odbyć w dn. 7 września w Warszawie

Jesteśmy przekonani, że Zjazd będzie liczny, gdyż wszyscy zdajemy sobie sprawą z ważności przeżywanego momentu.

Do widzenia więc na Zjeździe.

MYŚLI.

W r. 1848 wielki lekarz i uczony Virchow powiedział:

„Lekarze są naturalnymi obrońcami biednych, a kwestja społeczna należy po większej części do ich jurysdykcji".

Sprawa statutu Centrali.

Jednym z punktów porządku dziennego V-go Zjazdu będzie sprawa statutu Centrali. Historja tego statutu jest długa. Rezultatu niema żadnego. Powodem jest oporne stanowisko Min. Spraw Wewn., które pragnie statut zmienić, na co znowu nie zgadzają się nasze Związki.

Pokrótce przypomnimy kolegom o co chodzi. W rozdziale omawiającym kwestję członków przyszłego centralnego związku powiedziane jest: „członkiem związku może być każdy felczer, objęty ustawą felczerską". Ministerstwo zaś dodaje „i rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia". Punkt ten według redakcji Ministerstwa brzmiałby; „członkiem związku może być każdy felczer, objęty ustawą z dn..... i rozporządzeniem Ministerstwa Zdro-

wia z dn.....” O co więc chodzi. Jak wiemy wszyscy rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia jest w wielu miejscach krzywdzące dla felczerów i nie zgodne z ustawą. Związki felczerów starają się w drodze prawnej o zmianę tego rozporządzenia. Przez przyjęcie paragrafu o członkach według redakcji Ministerstwa odjęłaby się felczerom możliwość starania o zmianę tego rozporządzenia. Taka jest opinja wśród felczerów i dlatego nie chcemy zgodzić się na podobne brzmienie tego paragrafu.

Należy jeszcze powiedzieć, iż wśród felczerów panuje również druga opinja. Przedstawiciele tej opinji mówią: Tak jest. Niezgadzamy się z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia. Staramy się w odpowiedni sposób o jego zmianę. Ale co to ma wspólnego z powyższym paragrafem. Po drugie: punkt, który mówi w rozporządzeniu ministerjalnem, kto może być felczerem nie budzi wśród nas felczerów żadnej wątpliwości. Sami przyznajemy, iż § 1 rozp. Min. Zdrowia o felczerach, mówiący, kto może być felczerem, doskonale wyraża nasze życzenia, gdyż sami chcemy wyeliminować z pośród felczerów ludzi nie mających odpowiedniego fachowego przygotowania. Ustawa jest ramowa. Mówi ogólnie o prawach i obowiązkach felczerów. Nie mówi kto może być felczerem. Rozporządzenie bliżej określa pojęcie felczera, mówi, iż ten może być felczerem, kto we właściwy sposób, szczegółowo wymieniony w § 1 rozporządzenia, otrzymał świadectwo felczerów.

Jeśli zredagowaliśmy sami statut Centrali mówiąc, iż członkiem centralnego związku może być felczer, objęty ustawą, a Ministerstwo dodaje i rozporządzeniem Ministerstwa, to znaczy, iż członkiem związku centralnego może być tylko ten felczer, który uzyskał stopień felczera w sposób wymieniony w § 1 rozporządzenia. Ponieważ na definicję felczera w ujęciu ministerjalnem się zgadzamy, nic nie powinniśmy mieć przeciwko podobnemu brzmieniu tego paragrafu statutu.

Inna jest sprawa z dalszymi paragrafami rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia, z którymi się na zgadzamy i o zmianę których się staramy.

Otóż zdaniem naszem, przyjęcie paragrafu, który określa, kto może być felczerem, na co się zgadzamy nie oznacza jeszcze, iż zgadzamy się na całe rozporządzenie, w wielu miejscach nas krzywdzące. To jest zupełnie inna rzecz.

Tak się sprawa statutu pokrótce przedstawia. Przedkładamy to kolegom, jadącym na Zjazd, gdyż Zjazd rozpatrzy również kwestję centralnego związku. Przypominamy tylko, że sprawa jest niesłychanie ważna, gdyż istnienie centralnego związku znakomicie ułatwiłoby dalszą pracę koło trwałego zabezpieczenia naszej egzystencji.

V Ogólny Zjazd Felczeròw.

Niniejszym podajemy ustalony tymczasowy program prac naszego Zjazgu.

W przeddzień Zjazdu t. j. dnia 6-go września 1924 odbęzie się w lokalu Związku Felczerów m. Warszawy i okolic ul. Złota № 30 o g. 6 wiecz. konferencja referentów z prawem kooptacji.

W dniu 7 września r. b. o godz. 8 r. w kościele św. Krzyża, ul. Krakowskie Przedmieście № 1, odbędzie się uroczyste nabożeństwo na intencję Zjazdu, poczem o godz. 10-ej rano w lokalu Związkn Pracowników Miejskich ul. Krakowskie Przedmieście № 1, nastąpi otwarcie Zjazdu.

Według nadesłanych dotychczas referatów na Ogólny V Zjazd Felczerów na dzień 7-go września 1924 r. projektowany jest następujący porządek dzienny:

1) Rozpprządzenie Min. Zdrowia Publicz. do Ustawy z dn. 1 lipca.
2) Zmiana fermakopeji.
3) Wydawanie sygnatur.
4) „Przegląd Felczerski".
5) Zagrożona egzystencja felczerów.
6) Centralny Związek Felczerów.
7) Zajmowanie posad felczerskich przez pseudo-felczerów.
8) Stosunek felczerów do lekarzy i odwrotnie.
9) Felczerzy w Kasach Chorych.
10) Wolne wnioski.
11) Odczytanie rezolucyj zjazdowych.

W miarę nadsyłania dalszych referatów, stosownie do ich treści, porządek dzienny może być zmieniony.

Koszt karty wstępu postanowiono oznaczyć na 6 złotych.

Komitet organizacyjny V Zjazdu Felczerów Rzplitej zwraca się do wszystkich Kolegów o wczesne nadsyłanie wiadomości do Związku Felczerów m. Warszawy i okolic, ul. Złota № 30 o swym przybyciu na Zjazd.

Związek uzyskał możność zapewnienia noclegów w cenie 1 zł. za dobę oraz całodzienne utrzymanie w cenie 2 zł.

W drodze powrotnej wszyscy uczestnicy Zjazdu otrzymają ulgi kolejowe w wysokości 60%.

Dr. Witold Gintyłło.

O preparatach salwarsanowych i uwagi o leczeniu kiły w szpitalu rejenowym w Bydgoszczy.

(d. c.)

Badanie krwi na Wassermana dało przy kuracjach następujące wyniki:

w początku	w końcu	kuracyj było
+ + +	ujemny	35
+ +	ujemny	21
+	ujemny	18
wątpliwy	ujemny	14
+ + +	wątpliwy	11
+ + +	+	17
+ +	wątpliwy	5
+ +	+	10
+	wątpliwy	5
ujemny	ujemny	44 = (przy powtórnych kuracjach).

+ + +	+ +	1
+ + +	+ + +	0
+ +	+ +	1
+	+	8
wątpliwy	wątpliwy	3

ujemny	wątpliwy	2 (III i IV kur. *)
ujemny	+	1 (II kur. *)
ujemny	+ + (Hecht)	1 (I kur.)
wątpliwy	+	1 (II kur.)
wątpliwy	+ + +	1 (I kur.)

(ostatni chory, potator, uporczywie unikał rtęciowych zastrzyków).

Teraz kilka słów o przymiotach i wadach preparatów salwarsanowych różnych firm.

W r. 1922 używano w Bydgoszczy powszechnie preparatu niemieckiego. Innych preparatów w aptekach nie było. Preparat dobry, lecz cudzy. Z uporem przekonywałem chorych, niektórych lekarzy i właścicieli aptek w Bydgoszczy o doskonałości preparatów polskich f. Grodzisk i Spiessa. Preparatów ze Zgierza jeszcze nie znałem. Już w r. 1923 polskie preparaty były w wielu bydgoskich aptekach i wyparły preparat niemiecki.

Przez pewien czas Szpital odbierał preparat Grodzisk ze Składnicy Centralnej. Preparat ten był dobry, zawsze jednakowego koloru jasno-kanarkowo-żółtego, dobrze rozpuszczalny. Ampułek niezdatnych, uszkodzonych, z proszkiem ze zmienionym kolorem — nie spotykałem. Ampułki otwierały się jednakowo, bez trudu, co jest bardzo ważnem przy nadmiernej pracy.

Liczne doświadczenia miałem sposobność czynić (od początku r. 1923.) z preparatem f. Spiessa — nowoarsenobenzol Billona, który w doskonałości nie ustępował

*) U tegoż chorego.

poprzednim; kolor ma zawsze jasno-kanarkowo-żółty, jest dobrze rozpuszczalny, ampułek niezdatnych z powodu zepsucia preparatu nie było. W wypadkach braku salwarsanu skarbowego chorzy zawodowi nabywają z mojej porady wyłącznie preparat Spiessa. W praktyce prywatnej również nie używam innego preparatu, uważając Spiessowy za najlepszy z preparatów salwarsanowych.

Preparat Sp. Akc. Zgierz otrzymywano w Szpitalu ze Składnicy Wojskowej w drugiej połowie r. 1923. Niejasna dotychczas jest dyspozycja dotycząca dawkowania. Rozkazem M. S. Wojsk. Dep. San. 67955-21 było zastrzeżone dawkowanie do 2 gr. na jednę kurację i do 10 gr. na 5 kuracyj za 2-letnie leczenie; tylko w wyjatkowych przypadkach ściśle umotywowanych Dep. zezwala ilość neosalvarsanu podnieść do 2,5 gramów. I rzeczywiście dawki 0,3; 0,45; 0,6; 0,6 — preparatów niemieckich, Grodzisk i Spiessa odpowiadają wyżej wskazanemu okólnikowi, Na prospekcie zaś, załączonym do każdej ampułki, fabryka Zgierz określa dawki: dla mężczyzn 0,6 — 075; dla dzieci 0,15 — 0,45 gr! Niewiadomo jakie dawki f. Zgierz odpowiadają dawkom innych fabryk. Ampułki lane są z lichego szkła, niejednolitej grubości. Jedną ampułkę piłuje się napilnikiem (których niestety zazwyczaj brak w pudełkach f. Zgierz) długo, druga pęka odrazu, raniąc place. Zawartość przysyłanych ampułek to 3 gr. (weterynaryjne), to w masie po 0,15 gr.; przy podziale lub zbieraniu dawek rozczyn podlega niepotrzebnie działaniu powietrza. Pewną ilość ampułek f. Zgierz (7) trzeba było odrzucić, bo zawierały proszek koloru czerwonego. Wogóle zaś preparat f. Zgierz nigdy nie ma tego jasnego kanarkowo-żółtego koloru, co jest własnością preparatów niemieckich i Spiessa. Neosolutan Zgierz jest zawsze gorzej rozpuszczalny, niż niemiecki i preparat Spiessa.

Fakt ten, że używając różnych salwarsanów, przy 1341 wlewaniach miałem tylko kilka lekkich zatruć temi preparatami (crises nitritoides i biegunki), tłumaczę wyłącznie tą metodą, której ściśle przestrzegam już od wielu lat.

Nie mówiąc już o tak prymitywnych aksjomatach, jak gruntowne mycie rąk przed operacją, sterylizacja igieł i strzykawek przy każdem wlewaniu, — podkreślam, iż koniecznem jest przestrzeganie dwóch kardynalnych warunków: badania moczu na białkomocz przed samą operacją i kilkakrotnego gotowania wody dla rozczynów również przed samą operacją.

Prof. J. Kyrle w swej bardzo zajmującej pracy: „Obecny stan nauki patologji i terapji kiły", spolszczył Dr. A. Nadel, Lwów 1920, — uważa za przesadę ponowne sterylizowanie wody przed operacją (str. 69). Być może, że w Wiedniu, mieście, które ma najlepszą wodę ze wszystkich miast Europy, można brać wodę dla wlewań śródżylnych nawet prosto z wodociągu (Kryle dopuszcza nawet wodę niesterylizowaną studzienną). Pamiętam jednak rady prof. Ehrlicha, który kilkanaście lat temu zwracał uwagę, że przyczyny zatruć przy wlewaniach trzeba szukać nie w dawkach „sterilisans magna" (dobrego) preparatu salwarsanu, prawidłowo zastosowanego, lecz właśnie w niedostatecznych zabiegach sterylizacyjnych przy operacji.

Jako ucznia i b. ordynata-prakt. prof. Fingera w Wiedniu *), dziwi mnie bagatelizowanie chociażby najpedantyczniejszej aseptyki ze strony prof. Kryle, opierającego się na głośem imieniu i autorytecie prof. Fingera (gdyż w tytule swej prtcy dr. Kryle kreśli się asystentem tego znakomitego uczonego). Pamiętam, że w klinice prof. Fingera nigdy najskrupulatniejszej sterylizacji i aseptyki nie uważano ze przesadę; dobry zaś wynik leczenia i wzorowe zastosowanie metod naukowych — jak to zaświadczyli przy lekarskich inspekcjach p.p. gen. Dr. Dombrowski i gen. Dr. Jakisz na od-

*) Dr. Witold Gintyłło. Acne exulcerans serpiginosa nasi Finger, Wiedeń, 1903.

dziale III w Szpit. R. w Bydgoszczy — są, podkreślam, rezultatem ścisłego stosowania się do wskazówek prof. Ehrlicha i prof. Fingera.

Takiej też metody najkrupulatnieszej sterylizacji i aseptyki trzymałem się też w roku 1908, gdy jako jeden z pierwszych lekarzy w Petersburgu zacząłem zastosowywać przy leczeniu kiły pierwszy prototyp salwarsanu — arszennikowy preparat prof. I. Miecznikowa z Inst. Pasteura w Paryżu — atoxyl. Nie zważając na notowane wtenczas nieszczęśliwe wypadki zatrucia tym preparatem, miałem doskonałe wyniki bez zatruć, o czem później w r. 1910 referowałem osobiście prof. I. Miecznikowowi w Paryżu. Zastosowywałem według metody prof. Salmona (Inst. Pasteura) dawki atoxylu 0,5 dla mężczyzn i 0,3 dla kobiet — starannie kilkakrotnie sterylizując wodę przed operacją.

Nakoniec notuję jeszcze kilka uwag o harakterze praktycznym:

a) wodę przy wlewaniu zastosowuję ciepłą;

b) chorym zaraz po wlewaniu przez krótki czas nie zezwalam używać ruchów; dla słabszych chorych, leczących się w ambulatorjum, musi być na salach zarezerwowanych kilka łóżek, wogóle zaś żaden chory nie powinien opuszczać szpitala zaraz po wlewaniu;

c) chorzy, leczący się ambulatoryjnie, nie powinni po wlewaniach powracać do formacji samotni, lecz zawsze w towarzystwie innych chorych;

d) chorzy stacyjni pozostają po wlewaniu przez cały dzień w łóżku;

e) u chorych, szczególnie przy pierwszej kuracji, a w następnych przy pozytywnych odczynach Wassermana, w tygodnie niesalwarsanowe uważam za wskazane zastosowywanie zastrzyków rtęciowych co 5 dzień;

f) pożądanem jest, aby apteki i składnice wojskowe nie zmuszały do przerywania kuracji odmawiając wydania salwarsanu z powodu wyczerpania etatu, w tej mierze wskazuję na stanowisko b. zastępcy szefa Dep. San. p. płk.-lek. Rudzkiego a także p. kierownika Oddziału Farmaceutycznego Dep. San., którzy w r. 1923 z wielkiem zrozumieniem sprawy przyznali mi, iż dla walki z chorobami wenerycznemi — etatu na salwarsan być nie może

---

Dr. K. SZOKALSKI.

Stany gorączkowe niejasnego pochodzenia.

(Ciąg dalszy).

System nerwowy we wszystkich gorączkowych chorobach w większym lub mniejszym stopniu ulega zaburzeniom. Bóle głowy i utrata przytomności należą do objawów świadczących o możliwości procesu zapalnego w mózgu.

Zapalenie opon mózgowych epidemiczne czyli t. zw. drętwica karku może przy gwałtownym przebiegu dawać tylko objawy zamroczenia i utratę przytomności. Sztywność karku, objaw Kerniga, łódkowaty brzuch mogą, w początku choroby nie występować. W tych wypadkach poza zamroczeniem, ważnym objawem jest ogólna nadwrażliwość po dotyku zwłaszcza uwidacznia się przy dotykaniu łydek (dr. Dunin). Jeżeli dotyczy to dzieci tego rodzaju nadwrażliwość wraz z napadami potów może nasunąć przypuszczenie w kierunku choroby Heine-Medina z charakterystycznemi po tej chorobie w następstwie porażeniami kończyn. U starszych ludzi częściej mamy do czynienia z zapaleniem wielu nerwów (polyneuritis acuta resputra poralysis Landry). Na-

leży zatem w każdym wypadku badać system nerwowy. Jeżeli mamy brak objawów nerwowych, występują natomiast bóle w różnych członkach przy wysokiej gorączce zwłaszcza bóle mięśniowe, można myśleć o *włośnicy (tricbinosis);* w tym wypadku badanie krwi wykazuje eozynofilję (do 50%), co przy zwykłym *zapaleniu mięśni (polymyositis)* nie spostrzega się.

Jeżeli mamy objawy ogólnego obrazu „tyfusowego" z gorączką z nieznaczną wysypką, powiększeniem śledziony, stolcami rzadkiemi podobnemi do grochówki, stawiamy rozpoznanie *duru brzusznego*. Jeżeli tych objawów niema, należy wykonać badania moczu (Diazoreakcja) oraz badania krwi (aglutynacja Widala i posiew krwi). Trudniejszym do rozpoznania jest *Paratypbus B* występujący czasem z zaburzeniami kiszkowemi, niecharakterystyczną gorączką bez objawów widocznych ze strony organów; wówczas posiew krwi rozstrzyga rozpoznanie. Szczególnie trudnym jest rozpoznanie gruźlicy prasówkowej *(tuberculosis miliaris)*. Djagnozę tę można uważać za bardzo prawdopodobną, jeżeli przy obarczeniu dziedzicznem lub bez niego występuje wysoka gorączka wraz z blado-sinawemi policzkami, objawami duszności bez dostrzegalnych zmian w organach klatki piersiowej. Potwierdzeniem rozpoznania będzie w danym wypadku znalezienie gruzełków gruźliczych na dnie oka oraz na kliszy rentgenograficznej rozsianych punkcików w płucach. W praktyce nieraz tę postać gruźlicy uważa się za gorączkę tyfusową; badanie krwi rozpoznanie w wielu wypadkach ułatwia.

Gruźlica wnęki u dzieci, wiele przypadków gruźlicy *organów moczo-płciowych* pewne niewyraźne pod względem klinicznym przypadki *Zapalenia otrzewnej gruźliczego pochodzenia peritonitis tuberculosa* wszystkie te postacie kliniczne mogą przebiegać z większą lub mniejszą gorączką i niedającą się określić djagnostycznie lokalizacją

Gruźlicę wnęki płuc może wyjaśnić nieraz badanie rentgenologiczne; czasem przy rozpoznaniu tej choroby należy mieć na uwadze *Otitis media, pyelitis i phargitis.*

Często gorączkę mogą wywoływać ukryte *ropnie* dające obraz objawów *posocznico-ropnicowych*. Przy skaczącej temperaturze przebiega *ropień płuc;* choroba tu bywa następstwem zapalenia płuc, aspiracji, urazu; obraz rentgenologiczny może ułatwić rozpoznanie tego cierpienia, poza tem cechą plwociny, dane perkusyjne etc.

Ropień wątroby może powodować choroby infekcyjne — tyfus brzuszny, dyzenterja, zapalenie wyrostka robaczkowego, przerzuty ropne przy zapaleniu szpiku kostnego (osteomyelitis), nawet zwykłe czyraki. W rozpoznaniu pomaga palpacia wątroby. badanie czynnościowe wątroby, najczęściej—sekcja.

Ropień prostaty rzadziej zdarza się; wówczas zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca oraz wymacywania gruczołu krokowego ułatwiają rozpoznanie.

Ropnie nerek oraz *ropnie przynerkowe* nastręczają też nieraz dużo trudności rozpoznawczych. Ropnie nerkowe mogą być pochodzenia gruźliczego, tryprowego, stafilokokowego. Posiewy krwi, posiewy moczu, zaszczepianie osadu moczu świnkom morskim, badanie osadu moczu, rentgenologja w danych razach są środkami pomocniczemi w rozpoznaniu.

Wrażliwość i défense mięśni lędźwiowych daje podejrzenie co do ropni przynerkowych.

Trudnemi są do rozpoznania ropnie wywołane przedziurawieniem kiszek, przy perforacji wyrostka robaczkowego oraz ropnie podprzeponowe, wywołujące nieraz zapalenie opłucnej. Wysokie położenie przepony, opuszczona wątroba z prawej strony, zmniejszenie przestrzeni Franbego z lewej strony stanowi, cechy rozpoznawcze ropnia podprzeponowego. W przypadku obserwowanym przezemnie przy funkcji próbnej wydobyto zaledwie kilka kropel ropy zawierającej czystą hodowlę gronkowców.

Ropnie mogą umiejscawiać się w zatokach okołonosowych, średnim uchu, organach płciowych, owłosionej części skóry jako czyraki etc.

Przewlekłe stany podgorączkowe zdarzają się przy t. zw. *endocorditis lenta* zapaleniu wsierdzia wywoływanym przeważnie przez różne typy paciorkowców (streptococcus viridans); najczęściej choroba ta powstaje na tle już istniejącej wady organicznej serca z objawami anemji, powiększenia śledziony, stanów pod i gorączkowych, upadku sił i kończy się najczęściej niepomyślnie.

Endocorditis lenta można nazwać chronicznym procesem septycznym (posocznicowym).

Stanowi choroba ta przejście do stanów podgorączkowych chronicznych.

Początkową *gruźlicę płuc* cechuje często stan podgorączkowy. Anemja, brak apetytu, wychudzenie, dodatnia reakcja tuberkulinowa, wzmożona liczba limfocytów we krwi.

Badanie krwi może ułatwić rozpoznanie *złośliwej anemji* (anaemia perniciosa).

Wzmożenie limfocytów we krwi bywa przy zmianach w gruczole tarczowym (bazedowoidy).

Stany podgorączkowe bywają po przebyciu grypy płucnej — t. zw. *grypa chroniczna.*

Małe gorączki występują czasem przy *psychoneurozach*, jakkolwiek niektórzy autorzy, jak Oppenheim przeczy temu.

Gorączki podczas rekonwalescencji po ciężkich chorobach, zwłaszcza przy powrotach duru brzusznego.

Przymiot we wszystkich okresach może dawać stany podgorączkowe a nawet duże gorączki. Przy rozpoczynającym się procesie luetycznym w aorcie *(aortitis luetica)*, przy procesach luetycznych wątroby (*hepatitis luetica*) stwierdzano nieraz gorączki.

Obstipatio czasem daje małe stany podgorączkowe; zwłaszcza u starszych osobników; czasem może się nasunąć podejrzenie nowotworu złośliwego (*carcinoma*). *Caries dentis tousiltitis, alveolarpyorrhea* mogą samoistnie powodować stany podgorączkowe jako też być punktem wyjścia ostrej posocznicy lub ropnicy.

PRZEDRUK

„Lekarz Wojskowy" № 7 Streszczenie artykułu ppłk. Dr WŁAD. JANUSZKIEWICZA o „Kokainizmie w wojsku"

Skutki kokainizmu

Istnieje bardzo wiele dokładnych opisów działania tej truczizny, doświadczenia przeprowadzało w celach naukowych wielu uczonych i badaczy nawet na samych sobie. Z tych doświadczeń wynika, że kokaina jest to alkaloid, który w małych dawkach wzmaga i potęguje funkcje mózgu, we większych zaś zmniejsza je, znosi, sprowadza otumanienie w końcu śmierć.

Posłuchajmy sprawozdań Schroffa, Freuda, Montegazy.

Skonstatowali oni na sobie samych następujące objektywne i subjektywne objawy po małych dawkach kokainy, a mianowicie przyspieszenie pulsu, zwolnienie oddechu, mrowienie w całym ciele, z początku lekką ociążałość, szum w uszach i zawroty głowy, następnie uczucie lekkości,

zadowolenia, wesołości, zwiększoną chęć i zdolność do pracy, tak że nawet ciężkie wysiłki fizyczne i umysłowe mogą być w tym stanie wykonywane łatwo i bez trudu. Potrzeba snu i pożywienia niknie zupełnie. Stan wyżej opisany trwa do pięciu godzin, następnie znika przechodzi bez jakichkolwiek nieprzyjemnych pozostałości. Cała więc sprawa przedstawiałaby sie na pierwszy rzut oka bardzo zachęcająco. Jednakowoż dwa wielkie niebezpieczeństwa grożą, tym, którzy probują tego zdradliwego środka, jedno — to ostre zatrucie, drugie — przyzwyczajenie się do kokainy, wytworzenia sobie nałogu bardzo szkodliwego, do pozbycia się którego nie wystarczy najwytrwalsza wola, gdyż silniejszy on stokroć od nałogu palenia tytoniu i opium, picia alkoholu i morfinizmu. Co do punktu pierwszego t. j. ostrego zatrucia rzecz ma się następująco: u niektórych osobników już małe dawki i to stosowane nie podskórnie a zewnętrzne nawet w celach leczniczych do oka, nosa, gardła, pochwy i t. d. mogą już wywoływać bardzo ciężkie stany. Ostre zatrucie objawia się niepokojem, silnem podnieceniem, drgawkowo-kurczowymi ruchami kończyn, zwidywaniami i halucynacjami słuchowemi i wzrokowemi, bredzeniem i t. d. Prócz tego występują zawroty głowy, szum w uszach i głuchota, rozszerzenie żrenic, bicie serca, utrudnienie mowy, uczucie zimna, znieczulenie kończyn, bardzo charakterystyczne uczucie suchości w gardle, niemożność połykania, nudności, wymioty, często przerywany bardzo niespokojny sen, bladość, drgawki, brak oddechu, zapad i śmierć.

Drugiem niebezpieczeństwem używania kokainy, to chroniczny kokainizm. Ponieważ wzmacniające, i podniecające euforyczne działanie jej stosunkowo prędko przechodzi, dany osobnik, którego wola słabnie coraz bardziej, musi dawki ciagle powtarzać, aby stać się zdolnym do jakiejkolwiek bądź pracy. U ludzi takich następuje bardzo szybko wychudzenie, wygląd ich twarzy zmęczony, blady, oczy zapadłe, mięśnie wiotkie, wkrótce dołącza się kompletna bezsenność, różne zaburzenia psychiczne, halucynacje, zanik pamięci i t. d. U innych kokainistów, których Hiszpanie w Peru zowią „coqueros", dominują zaburzenia żołądkowe. Zupełny brak apetytu występuje naprzemian z objawami wilczego głodu, żółtaczką i silny zanik tkanki tłuszczowej. Do tych objawów dołączają się: całkowita apatja, osłabienie cielesne, stopniowy zanik woli, lęk przed ludźmi. Nieszczęśliwcy ci stają się powoli zupełnie niezdolni do jakiejkolwiek pracy w końcu zwykle marnie giną na ogólne wycieńczenie. Wkrótce też spostrzegli Hiszpanie, jak ciężkie skutki wywołuje ten nałóg, dlatego to za ich panowania w Peru kultywowanie kokainy było surowo wzbronione.

Aby dać jeszcze dokładniejszy obraz chronicznego kokainizmu, przytoczę słowa jednego z wielkich znawców na tem polu. Mówi on: „bezkarnie nikt długo nie jest kokainistą. Nie widzi się w żadnym innym wypadku tak wielkiego wychudzenia, nawet przy suchotach i raku żołądka

nie znika tak zupełnie podściółka tłuszczowa, jak właśnie u kokainistów. W wielkim stopniu zaburzone są również sen i odżywianie. Bladość błon śluzowych warg, popelista lub żółtawo-brunatna cera wpadają w oko. Niektórzy chorzy podają, że przy ukłuciu igłą strzykawki tracą bardzo wiele krwi, co świadczy o wielkiem jej rozrzedzeniu". Jednakże najbardziej odstraszające, najgorsze są objawy moralne i psychiczne. Ponieważ ceny kokainy, szczególnie w handlu pokątnym, są bardzo wygórowane, nałogowy kokainista decyduje się nieraz nawet na hańbiące czyny kradzieży, aby tylko zyskać potrzebne środki do kupienia kokainy. Prócz tego znane są bardzo typowe halucynacje dotyku, czucia i wzroku. Chorym zdaje się, że po ich ciele łażą wszy, chrabąszcze, mrówki i inne owady. Jeden z nich utrzymywał, że odkrył w swej krwi nowego mikroba i tem odkryciem zatruwał życie sobie i otoczeniu, dzień i noc niepokojąc wszystkich dostępnych mu lekarzy. Inny miał uczucie, że coś niewidzialnego łapie go za brwi i rzuca głową jego na wszystkie strony. Słyszą oni niepokojace odgłosy, trzaski, podniecające, podburzające i ubliżające ich osobie mowy. Wytwarza się poprostu manja prześladowcza, która czyni ich niebezpiecznymi dla otoczenia i dla nich samych, popychając ich niejednokrotnie do mordu lub samobójstwa. Specjalnego rodzaju pomieszanie pojęć, bardzo szeroki giest w piśmie i słowie a przytem wydelikacona do przeczulenia wrażliwość jest powodem tego, że obcowanie z kokainistą staje się wprost niemożliwe.

Sprawozdanie Kasy Chorych m. St. Warszawy

za m-c. maj 1924 r.

We wszystkich ambulatorjach udzielono porad:

Ilość lekarzy	Specjalność	Ogółem w ciągu miesiąca	dziennie	W ciągu miesiąca przy godzinach ordynacji	Przeciętnie w ciągu jednej godziny ordynacji
64	Internistów	28.848	1.154	4.027.50	7.16
12	Neurologów	3.346	134	566.75	5.70
25	Pedjatrów	13.769	551	1.504.00	9.16
25	Chirurgów	19.801	792	1.276.00	15.52
22	Ginekologów i akuszerów	9.729	389	1.150.00	8.46
25	Dermatologów i wenerologów	18.915	757	1.579.70	11.97
16	Okulistów	11.438	458	879.50	13.01
14	Laryngologów i otjatrów	8.719	349	883.75	9.87
2	Lekarzy chorób płucnych	1.507	80	237.00	6.36
2	Ortopedystów	278	11	18.00	15.44
64	Dentystów	21.257	850	5.243.50	4,05
5	Lekarzy przychodni ogólnych	6.055	242	322.00	11.21
	Razem	143.662	5.746	17.707.75	8.21

Ze sprawozdania okazuje się, iż w Kasie Chorych jest brak sił lekarskich, szczególnie w zakresie chirurgji, wenerologji i okulistyki, gdyż w dziale chirurgicznym widzimy ze sprawozdania załatwiano przeciętnie w ciągu godziny 15 pacjentów, w dziale wenerycznym 12 pacjentów, w dziale okulistyki 13 pacjentów i t. d. Nie przypuszczamy, iż brak pieniędzy stoi na przeszkodzie w zaangażowaniu sił lekarskich. Jedynie brak lekarzy może powyższą sytuację tłomaczyć. W świetle powyższem, jakże niezrozumiała jest niechęć Kasy Chorych do angażowania felczerów dla niesienia ulg chorym w lżejszych cierpieniach.

Skąd powstają przy szczepieniu ospy gorączki i choroby.

Z powodu zachorowań dzieci wskutek szczepienia im ospy udzielamy następujących wyjaśnień:

Limfa, gdy jest nieświeżą niemoże wywołać objawów zapalnych lub gorączkowych u pacjenta, gdyż jest nieszkodliwą i na organizm wogóle nie działa. Ten powód zachorzeń dzieci jest zatem wykluczony.

Również wykluczonem jest, aby objawy chorobowe nastąpiły wskutek nienależytego dezynfekcjonowania instrumentów, które kąpią się przed użyciem w okowicie, a którą to dezynfekcje odbywa się pod podwójną kontrolą, a to lekarza i asystującej szaretki

Tak samo ramie dziecka zmywa się płynem antyseptycznym z największą starannością.

Zapalenia, względnie nadmierne gorączki powstają wskutek zanieczyszczenia ospicy (miejsca szczepionego) przez dzieci, które ośpicę z powodu swędzenia drapią zazwyczaj brudnemi paznokciami albo też wskutek tarcia ośpicy o brudny rękaw u koszuli dziecka. Na to muszą rodzice uważać.

Zachorzeń u dzieci po szczepionej ospie trafia się normalnie 3%. Z tego 2% jest wynikiem silniejszej reakcji i objawia się wysoką gorączką, a 1% przypada na powyżej opisane zanieczyszczenie ośpicy, co znów pociąga za sobą chorobę skóry.

Jak starannie zaś odbywa się w Bydgoszczy szczepienie ospy, dowodzi fakt, że na 400 dzieci szczepionych w tym roku w szkole Świętojańskiej 4 tylko wykazały objawy chorobowe, co równa się 1%.

Tu dodać należy, że wielka część ludności odnosi się do przymusu szczepienia z wyraźnem uprzedzeniem i na 100 matek najmniej 10 stara się od tego obowiązku dzieci swoje uchylić, co również na stan zdrowotny dzieci dobrze nie wpływa.

Różne wiadomości.

Wielka zdobycz nauki.

Widoki wytrzebienia trądu są obecnie bardzo pomyślne, gdyż znaleziono wreszcie przeciw niemu skuteczny środek.

Lek ten znany był od dawna w medycynie ludowej krajów, w których choroba panuje: jest to olejek, wyciągany z nasion pewnej rośliny indyjskiej (colmugra). Dopiero teraz jednak udało się po długich badaniach, wyodrębnić z owego olejku substancję właściwie leczącą i ustalić stosowanie i metody stosowania; roślina w grę wchodząca jest dość rzadka, tak że zdobywanie lekarstwa było utrudnione. Po naukowem stwierdzeniu jego skuteczności rząd Stanów Zjednoczonych, mając na wyspach Haiti znaczne ogniska trądu, założył plantacje tej rośliny i laboratorjum wydobywające na wielką skalę leczniczy ekstrakt.

Leczenie jest tak skuteczne, że obecnie po raz pierwszy od czasów biblijnych chorzy na których zewnętrznie nie znać jeszcze choroby, zamiast ukrywać się, jak to dotychczas robili w obawie odosobnienia w okropnych kolonjach dla trędowatych, odgrodzonych zupełnie od świata, przyznają się do choroby i zgłaszają się do leczenia. Władze lekarskie mają nadzieję wytępienia trądu w niedługim czasie, tembardziej, że choroba ta nie jest dziedziczna, i przenosi się dość powoli z chorych na innych osobników, atakując stosunkowo łatwo tylko dzieci.

Polak wynalazł sposób leczenia epilepsji.

W stowarzyszeniu neurologów chicagowskich odbyło się roczne zebranie na którem wygłosił wykład dr. Maurycy Urstein, Polak. Wykład przedstawiał dowody teorji dr. Ursteina, mianowicie, że powodem obłąkania epileptycznego nie są choroby mózgu, lecz choroby gruczołów. Przez leczenie gruczołów dr. Urstein usuwał w ciągu kilku tygodni ataki epilepsji. Dla udowodnienia swej teorji dr. Urstein przedstawił szereg chorych ze szpitala, którzy, poddani jego metodzie leczenia, wykazali trafność odkrycia: Stan ich zdrowia szybko się poprawił, ataki ustępowały i stan umysłowy przychodził do normy.

Przybyli na ten ciekawy wykład konsul jeneralny Rzpltej Polskiej p. Barthel de Weydenthal i wicekonsul p. Kozłowski.

Morową zarazę przygotowują bolszewicy.

Według „Daily Telegraph", sowieckie „Towarzystwo obrony chemicznej" utworzyło sekcję wojny bakterjologicznej. Na czele tej sekcji stanął prof. Sapożnikow.

Z inicjatywy towarzystwa laboratorja bakterjologiczne w Petersburgu i Moskwie mają produkować bomby, naładowane mikrobami cholery i dżumy. Wypróbowanie tych bomb ma się odbyć w specjalnie wyznaczonej miejscowości, w okręgu astrachańskim.

Jednocześnie rząd sowiecki wydał kilku słynnym bakterjologom polecenie, aby specjalnie zajęli się studjami nad sposobem rozległego zastosowania bakterjologji do nowoczesnych potrzeb wojennych.

Rzecz oczywista, że bomby naładowane mikrobami, zamierzają bolszewicy przedewszystkiem wypróbować na Polsce w razie wybuchu wojny.

Czyżby nareszcie opanowano raka?

Według wiadomości otrzymanej przez bardzo poważny dziennik w Filadelfji, udało się znanemu biologowi amerykańskiemu d-rowi Gloyerowi odkryć mikroby, wy-

wołujące raka. Dr. Gloyer uzyskał również serum w sposób podobny jak serum dyfterytowe. Szczepienie tego serum dało w całym szeregu wypadków nadzwyczaj pomyślne wyniki.

Zmierzch lekarskiego termometru.

(+) Używany jeszcze dziś w całym świecie do mierzenia gorączki — termometr lekarski ustąpić musi obecnie miejsca aparatowi elektrycznemu który automatycznie zapisuje wahania się gorączki, kreśląc linię łamaną podobnie, jak się to dzieje w seismografie. Zaletą tego wynalazku jest wygoda, gdyż pacient może go stale mieć przy sobie nawet podczas snu. Mechanizm przyrządu tworzy delikatna sprężynka platynowa, która pod wpływem najdrobniejszych zmian ciepłoty zmienia wciąż opór i wywołuje zmianę przypływającego przez nią prądu elektr. co uwidacznia się na skrawku papieru. Aparat, połączony przewodem z pokojem dyżurnym, umożliwia lekarzowi na przyrządzie kontrolnym śledzić temperaturę wszystkich chorych i śpieszyć z pomocą, wrazie gwałtownej zwyżki ciepłoty u pacienta.

Wpłacajcie zaległe składki członkowskie.

Ruch związkowy.

PROTOKÓŁ

Dnia 20.VII. 24 r. zebrali się członkowie Zw. Fel. Z. Kaliskiej w Kaliszu w liczbie 15 osób pod przewodnictwem kol. prezesa J. Gabryelskiego, który powitawszy kol. gościa z Warszawy Rosiaka i wstępującego do Zw. starszego kol. Gamilasa—zaproponował na przewodniczącego: kol. Janowicza vice—Matuszkiewicza, asesorów. Arkusza i Strykowskiego, na sekretarza: Auguściaka

Porządek dzienny: 1) zagajenie, 2) sprawa centrali Zw. Zaw. Fel. w Warszawie, 3) sprawa „Przeglądu Felczerskiego”, 4) sprawa Ogólnego Zjazdu Felczerów w Warszawie, 5) sprawa prowincjonalnych Zw. Felczerskich, 6) sprawa etatów felczerskich w szpitalach miejskich w Kaliszu, 7) sprawa referatu kaliskiego Zw. na Ogólny Zjazd Felczerów w Warszawie, 8) wolne wnioski.

Udzielono głosu delegatowi Zw. Fel. w Warszawie kol. Rosiakowi, który przedłożył sprawę centrali Zw. Fel. i wyjaśnił kwestje stosunku Felczerów i Lekarzy do ustawy o Centrali Zw. Fel. Rz. Pol., przedstawił nieprzychylne poglądy i sprzeciwy względem Centrali, poczem kol. Rosiak przeszedł do p. 3 porządku dziennego w sprawie „Przeglądu Felczerskiego”, gdzie poddał ostrej krytyce lekkomyślne traktowanie tej kwestji przez tut. kol., gdyż jedyne pismo zawodowe pozostawione jest staraniem niewielkiej grupie kol, dobrej woli, którzy własnym trudem i kosztem sprawiają, że takowy wychodzi i istnieje, wniósł, by wszyscy jak jeden mąż abonowali nasz „Przegląd”.

Po dyskusji i na wniosek kol. Gabryelskiego zebrani postanowili aby tut. Zw. „en bloc” zaprenumerował „Przegląd” dla swych członków.

Zabierając głos następnie, kol. Rosiak przechodzi do p. 4 porządku dziennego w którym mówi, że życzeniem ogółu Felczerów jest zwołanie Ogólnego Zjazdu w Warszawie, na którym to Zjeździe rozpatrzone będą sprawy żywotne naszego zarządu np. praca felczerów w Kasach Chorych itp. poczem kol. Rosiak wniósł aby bezwzględnie każdy z członków opodatkował się dobrowolnie na rzecz Zjazdu; rozwinęła się dyskusja co do uiszczania wogóle składek zwykłych związkowych i nadzwyczajnych, gdzie kol. Trzęsowski orzekł, że niezawsze można płacić stawki w Zarządzie Związku, gdyż sam mieszkając w Turku musi stracić dwa dni czasu na przyjazd do Kalisza, chętnie

się godzi na wyższą stawke miesięczną tj. pięć złotych miesięcznie jako nadzwyczajny podatek, który chętnie przyszle pocztą na każde zawiadomienie Zarządu. Kolega Gabryelski i kol. Janowicz zaprojektowali trzy złote miesięcznie na potrzeby nadzwyczajne Zw., a kol. Hole zaproponował jako stały podatek po 10 złotych kwartalnie płatne z góry, co i przeszło większością głosów.

Poczem kol. Rosiak przechodzi do p. 5 porządku dziennego i dowodzi konieczności dany członek danego Związku prowincjonalnego w razie potrzeby mógł odnieść się pośrednio przez swój Związek do Centrali, gdzie dla odnośnych włady znaczenie inne ma sprawa ze Związkiem niżeli z luźną chodzącą osobą, co przyjęto bez dyskusji. Poczem kol. Rosiak przechodzi do sprawy etatów felczerskich w szpitalach miejskich w Kaliszu gdzie przed wojną było kilka posad w tychże szpitalach, a obecnie jest tylko jedna i to źle traktowana, przyczem kol. Rosiak przyrzeka rozpatrzyć i poprzeć tą sprawę przez Związek Warszawski i robi nadzieję, iż sprawa ta pomyślnie będzie załatwioną na korzyść naszej korporacji, przyczem kol. Gabryelski orzekł, iż zwracał się do naczelnego lekarza w tej sprawie, lecz ten powiedział, że obecnie posady felczerów zajmują lekarze a felczerów więcej na stanowiska szpitalne popierać nie będzie; więc kol. Rosiak zaproponował aby tutejszy Związek zwrócił się do ławnika szpitalnego przy Magistracie i przedstawił powyższą rzecz wyjaśniając złą opiekę nad chorymi i wspólnie z nim powyższe przedłożyć prezydentowi miasta oraz prosić o obsadzenie owych posad przez wykwalifikowanych felczerów co przez dyskusję i na wniosek kol. Trzęsowskiego i Rosiaka uchwalono.

Wobec czego kol. Rosiak przechodzi do p. 7 tj. sprawy referatów na mający się odbyć Zjazd Felczerów w Warszawie, przyczem wyjaśnia, że sprawa jest aktualna i żywotna przeto ze swej strony usilnie popiera powyższe wskazując termin do nadsyłania prac do dnia 15 sierpnia r. b.

Następnie w wolnych wnioskach kol. Gabryelski wyjaśnia, że Związek Częstochowski i Zagłębia żądają wspólnego wystąpienia z innymi związkami celem wniesienia petycji przez kluby Pos. aby poddać rewizji ustawę z dnia 1-go lipca 1921 r. na co kol. Rosiak odpowiedział, że nic podobnego warszawskiemu związkowi nie wiadomo i twierdzi, że ustawa zgodną jest z interesami felczerów.

Poczem zabierając głos kol. Trzęsowski wyjaśnia, że gdyby w każdym województwie istniał wzorowy i sprężysty związek nasz, to Centrala odgrywałaby pożądany ruch dośrodkowy naszej korporacji i ważną rolę odgrywałaby w stosunkach prawnych.

Kol. Hole zapytuje dlaczego większa część zw. akuszerek pracuje w tut. Kasie Chorych a felczerów tylko nikła ilość?

Odpowiedział kol. Matuszkiewicz, że do komisarza już w stadjum organizacji Kasy komitet wniósł, aby w tej instytucji, pracowało 6 felczerów, na co komisarz się nie zgodził, a nawet. że na razie jest przewidywany etat dla jednego felczera no i z powodu zbyt niskiego wynagrodzenia żaden z felczerów nie godził się pracować.

W końcu kol. Hole stawia wniosek, aby wyłonić delegację do Zarządu Kasy Chorych.

Po krótkiej dyskusji postanowiono:

1) Wysłać delegację składającą się z kol. kol. Arkusza, Auguściaka, Hoca i Gabryelskiego do P. Komisarza Pow. Kasy Chorych i prosić o wyjaśnienia w tej sprawie

Na powyższym zebranie rozwiązano protokół przeczytany i podpisany:

Oryginał podpisali (—) prezydujący *A. Janowicz*, (—) vice *J. Matuszkiewicz* asesorowie (—) *J. Strykowski* (—) *Arkusz*, sekretarz (—) *J. Auguścik*.

W lipcu r. b. zmarł członek Stow. Wzajem. Pomocy Felczerów

B. P.

IGNACY NAJDENFELD

St. felczer

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Na fundusz prasowy.

Bornsztejn — 2 zł., Robak — 10 miljon., Klimowicz — 10 miljon., Dr. Kamiński — 13 zł. 50 gr., Wesołowski — 5 zł., K. Pawlak — 6 zł., H. Jabłoński — 6 zł., W. Pokrzywnicki — 2 zł., Lepieszko — 3 zł., A. Cegła — 5 zł. 33 gr., Widawski 5 zł., Golba 6 zł., Knaup — 5 zł., Dzbanek — 5 zł., Gorazdowski — 4 zł.

WPŁACAJCIE ZALEGŁĄ PRENUMERATĘ!

Wydawnictwa nadesłane.

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie" pod red. Z. Srebrnego № 7.
„Wiadomości Farmaceutyczne" pod redakcją Fr. Heroda № 30, 31.
„Lokator Zagłębia" pod redakcją M. Duńczyka № 30, 31, 32.
„Lekarz Wojskowy" pod redakcją T. Korzona № 7.

Odpowiedzi Redakcji.

Kol. B. L. w Lublinie. Dziękujemy za słowa uznania. Staramy się „Przegląd" z każdym miesiącem ulepszać. Wadą naszą jest dział naukowy, który nie stoi jeszcze tak, jakbyśmy sobie życzyli. Prosimy o współpracę w tym kierunku.

Komitet Redakcyjny: *R. Biernacki, St. Galuba, A. Krawczyk, S. Langfier, St. Płoski i A. Rosiak.*

Redaktor odpowiedzialny: A. Kurkowski, Wydawca: Związek Felczerów m. st. Warszawy i okolic.

Drukarnia Instytutu Głuchoniemych i Ociemn. w Warszawie, Plac Trzech Krzyży 4—6